



VIVÊNCIA DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NO SETOR DE TRIAGEM HOSPITALAR

Omar Pereira de Almeida Neto*
Cristine Martins Cunha

RESUMO

A triagem nos serviços de emergência surgiu para identificar os casos mais urgentes ou potencialmente mais sérios e assegurar que estes receberão tratamento prioritário em relação aos casos menos urgentes. O presente estudo tem o objetivo de descrever a experiência de um acadêmico de enfermagem durante estágio voluntário realizado em um hospital público de Minas Gerais. Após contato prévio com o enfermeiro responsável, obteve-se sua autorização para realizar um estágio por ele mesmo supervisionado num período de 45 dias no setor de classificação de risco. Nesse período, o acadêmico passou por um processo de atualização bibliográfica sobre o assunto e percepção da atividade profissional do enfermeiro. No período de estágio, percebeu-se a ampla necessidade de conhecimento técnico e científico do enfermeiro para se realizar a classificação correta, tanto no protocolo Canadense, quanto no de Manchester. A perspicácia do profissional na realização de uma anamnese direcionada à patologia é de fundamental importância para que haja um fluxo correto do paciente, baseado na complexidade do seu problema e visando atendimento prioritário. Os resultados obtidos por meio deste estudo demonstram que ações extensionistas permitem experiências educativas valiosas, pois foi possível verificar a importância da classificação de risco, a dinâmica de funcionamento do serviço, os facilitadores e os desafios a serem superados. Assim, este estudo permite afirmar a importância e benefício proporcionado pela iniciativa do acadêmico de enfermagem em buscar novos conhecimentos e experiências, complementando seu leque de ensino e aprendizagem.

Palavras-chave: Triagem. Enfermagem. Atenção terciária à saúde.

EXPERIENCE OF THE NURSING ACADEMIC IN THE HOSPITAL SCREENING SECTOR

ABSTRACT

Screening is used by the emergency services to identify the most urgent or potentially more serious cases, ensuring that they receive preferential treatment relative to less urgent cases. This study describes the experience of a nursing academic during a voluntary placement at a public hospital in Minas Gerais. After prior contact with the nurse in charge, permission was obtained to undertake a supervised internship lasting 45 days in

* Mestrado em Atenção à Saúde (UFTM). Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG. Contato: omarpneto@hotmail.com.

the risk assessment section. During this period, the academic conducted an updated bibliographic review on this topic and on the perception of the duties of the nursing professional. During the placement, it was recognized that there was a clear need for the nurse to possess scientific and technical expertise in order to obtain a correct classification, using both the Canadian and Manchester protocols. The astuteness of the professional in producing a case history concerning the pathology is crucial for the correct processing of the patient, based on identifying the complexity of the problem and prioritization of attendance. The results of the work showed that the extension activity provided a valuable educational experience. The importance of risk classification was demonstrated, together with the dynamics of the operational circumstances, the facilitating factors, and the challenges that remained to be overcome. This confirmed the importance and benefits of the nursing academic acquiring new knowledge and experiences, complementing his range of teaching and learning.

Keywords: Screening. Nursing. Tertiary health care.

EXPERIENCIA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LA PROYECCIÓN DEL SECTOR HOSPITALARIO

RESUMEN

El triaje en los servicios de emergencia tuvo origen para identificar los casos más urgentes o potencialmente más graves, lo que garantiza que recibirán un trato preferente en relación con los casos menos urgentes. Este estudio tiene como objetivo describir la experiencia de un estudiante de enfermería durante el entrenamiento voluntario que tuvo lugar en un hospital público en Minas Gerais (Brasil). Después de un contacto previo con la enfermera a cargo, se obtuvo el permiso para realizar una pasantía supervisada por el estudiante en un período de 45 días en el sector de la calificación de riesgo. Durante este período, el estudiante pasó por un proceso de revisión bibliográfica sobre el tema y de percepción de las tareas profesionales de enfermero. El período de prueba, nos dimos cuenta de la necesidad de una amplia experiencia científica de enfermería sobre la clasificación correcta, tanto en el protocolo de Canadá, como en el de Manchester. La visión de un profesional en la realización de una anamnesis dirigida es crucial para permitir el correcto flujo del paciente, basado en la complejidad de problema de orientación. Los resultados obtenidos a través del estudio demuestran que las acciones de extensión permitieron experiencias educativas valiosas, dado que fue posible verificar la importancia de la clasificación de riesgo, la operación dinámica del servicio, los facilitadores y los retos a superar. Este estudio nos permite afirmar la importancia y los beneficios que ofrece la iniciativa del estudiante de enfermería al buscar nuevos conocimientos y experiencias, complementando su oferta de enseñanza y aprendizaje.

Palabras clave: Triage. Enfermería. Atención terciaria.

INTRODUÇÃO

Com a crescente demanda e procura dos serviços de urgência e emergência, observou-se um enorme fluxo de “circulação desordenada” dos usuários nas portas dos

Pronto Socorros públicos, tornando-se necessário reorganizar o processo de trabalho dessas unidades de forma a atender os diferentes graus de especificidade e resolutividade na assistência realizada aos agravos agudos à saúde. A reorganização do processo de trabalho nos serviços de emergência torna-se importante, pois garante que a assistência a ser prestada seja de acordo com diferentes graus de necessidades ou sofrimento e não de forma impessoal baseada na ordem de chegada ([BRASIL, 2008](#)).

Nesse contexto, surgiram os sistemas de triagem nos serviços de urgência hospitalares visando a agilizar o atendimento sem diminuir a sua qualidade. O termo “triagem” tem origem na língua francesa e a palavra referente à sua proveniência é *trier*, que significa escolher ou selecionar ([FUNDERBURKE, 2011](#)).

A triagem nos serviços de emergência é desenhada para identificar os casos mais urgentes para o atendimento ou potencialmente mais sérios e assegurar que estes receberão tratamento prioritário seguindo-se os casos menos urgentes. Embora os recursos sejam, por norma, suficientes para tratar a todos, os pacientes que se encontrem em estado menos urgentes poderão aguardar ([ISERSON; MOSKOP, 2007](#)).

A triagem efetuada por enfermeiros nos departamentos de emergência é interpretada como uma habilidade para identificar, interpretar e intervir perante alterações fisiológicas dos pacientes e é considerada fundamental na redução da mortalidade e morbidade pela prevenção de eventos adversos ([CONSIDINE; POTTER; JENKINS, 2006](#)).

Atualmente existe uma grande variedade de escalas de triagem nos serviços de emergência de todo o mundo. A utilidade de cada escala depende das diferenças funcionais que os serviços de urgência e emergência têm e da realidade que cada país tem para o seu sistema de saúde. Para existir uma distribuição adequada dos recursos é imprescindível o uso de uma escala de triagem uniforme e apropriada a cada realidade. Dentre as escalas disponíveis, destacam-se a escala de Triagem Australiana (ATS), o sistema Canadano (CTAS), escala por Índice de severidade (ESI) e o sistema de triagem de Manchester. Escalas como a Canadense, Americana, Australiana e a de Manchester são amplamente divulgadas e instaladas nos diversos departamentos de emergência e urgência de todo o Mundo ([PINTO, 2010](#)), mas cada país pode adotar uma escala de triagem de emergência adequada à população que serve e de acordo com cada departamento de emergência.

O hospital de clínicas de Uberlândia – MG é um hospital referência no atendimento de urgências e emergências local. O protocolo de Classificação de risco atualmente utilizado nesse serviço é a triagem de Manchester.

A triagem de Manchester (TM) foi criada na cidade de Manchester em 1997 e surgiu da necessidade de assegurar o atendimento nos serviços de urgência e emergência por critérios de gravidade clínica e não por ordem de chegada. Neste sistema, às queixas do doente é atribuída uma prioridade clínica e não um diagnóstico. A atribuição da prioridade clínica assenta em “fluxogramas de apresentação”, escolhidos de acordo com as queixas dos doentes ([MATIAS, 2008](#)).

O sistema de classificação de risco, até o momento, não foi introduzido nas diretrizes curriculares dos cursos de graduação de enfermagem, de modo que a experiência dos futuros enfermeiros se restringe a extensões voluntárias, baseadas na observação no exercício profissional de enfermeiros de serviços que oferecem o sistema de classificação de risco. Considera-se que a educação constitua a mola mestra para a transformação dos paradigmas da existência humana, sendo um instrumento que

possibilita ao homem compreender o que ocorre na sociedade, ampliando sua visão sobre o mundo em que está inserido ([FERNANDES, 2006](#)).

O enfermeiro é um profissional fundamental que compõe a equipe básica no sistema de classificação de risco. Porém, o conhecimento e habilitação desses profissionais ocorrem ocasionalmente, ou quando para eles surge a oportunidade de realizar cursos específicos na área, ou por trabalhos ou atividades voluntárias nos serviços de urgência e emergência que oferecem o sistema de classificação de risco. Isso ocorre devido à inexistência dessa abordagem nos cursos de graduação em Enfermagem brasileiros ([ABBÊS; MASSARO, 2004](#)).

Nesse contexto, as Novas Diretrizes Curriculares para a Graduação em Enfermagem sinalizam a necessidade de mudança paradigmática na educação em Enfermagem, cujos objetivos, entre outros aspectos, são o de levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender, o que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer.

Diante disso, reconhece-se a importância da introdução curricular dos sistemas de classificação de risco nos programas educacionais dos cursos de graduação de enfermagem no Brasil. A introdução do acadêmico de enfermagem, por intermédio de estágios curriculares em consultórios de classificação de risco, configura-se como um amplo espaço de ensino aprendizagem, visto que desperta o estudante para a prática clínica, por meio do exercício do discernimento de prioridades clínicas nos diversos níveis de atendimento a serem prestados ao cliente nos serviços de saúde públicos e pela possibilidade de discussão dos casos com o enfermeiro triador.

O presente estudo é um relato de experiência da participação de acadêmicos de enfermagem no sistema de classificação de risco, nos serviços de urgência e emergência de um hospital universitário público de Minas Gerais. O relato dessa experiência colabora com a formação acadêmica no desenvolvimento profissional, por meio da vivência da realidade atual, propiciando ao aluno pesquisar e aprofundar seus conhecimentos, além de possibilitar o amadurecimento do graduando. Assim, permite-se ao futuro enfermeiro enxergar outro cenário da atuação da enfermagem, por meio de uma avaliação holística do paciente.

OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência do acadêmico de enfermagem no serviço de triagem do Pronto Socorro do Hospital de Clínicas da cidade de Uberlândia utilizando os protocolos de classificação de risco, os quais estavam em processo de transição do modelo Canadense para o de Manchester. Procura ainda demonstrar a importância não somente da Classificação de Risco para a formação de enfermeiros que queiram atuar no serviço de urgência e emergência, assim como das ações extensionistas realizadas por alunos de graduação e também de evidenciar a relevância da implementação destes protocolos nos currículos dos cursos de enfermagem do Brasil, os quais em sua maioria ainda não possuem essa temática nos currículos.

METODOLOGIA

Participou do estudo um acadêmico do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia, juntamente com o enfermeiro triador, responsável pela classificação dos pacientes atendidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de

Uberlândia. O estágio foi realizado num período de 45 dias, entre os meses de setembro de outubro de 2010, atendendo-se pacientes no período da manhã e perfazendo-se carga horária total de 120 horas.

DETALHANDO A EXPERIÊNCIA E RESULTADOS

O relato de experiência objetiva relatar fatos vivenciados por alguém, a fim de compartilhar experiências ou organizar registros relacionados à memória de aspectos da vida, referentes a situações específicas, tempos e temas determinados ([BRÄKLING, 2009](#)). Diante disso, o que motivou o autor a produzir este artigo foi principalmente relatar experiências vividas durante seu estágio no setor de Classificação de Risco do Hospital de Clínicas da cidade de Uberlândia e mostrar a importância da Classificação de Risco para a formação de enfermeiros que queiram atuar nos serviços de urgência e emergência. Dessa forma, buscou-se subsidiar estudos sobre essa importância e evidenciar a relevância da implementação desses protocolos nos currículos dos cursos de enfermagem do Brasil, os quais em sua maioria ainda não possuem esta temática.

Os atendimentos e triagens eram realizados em um consultório composto por um enfermeiro, um técnico em enfermagem e um acadêmico do curso de graduação em enfermagem. Alguns instrumentos compunham o consultório para o atendimento do paciente, tais como oxímetro de pulso, esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, abaixadores de língua, glicosímetro, maca, eletrocardiógrafo, entre outros instrumentos de consulta e avaliação.

A unidade do Pronto Socorro do referido hospital é dividida em subunidades de Clínica médica, traumatologia, cirurgia, cardiologia, pediatria e ginecologia e obstetrícia.

Primeiramente, o paciente era recepcionado por secretários, externamente ao pronto socorro, os quais faziam uma breve entrevista e os autorizavam a entrar na unidade. Em seguida, uma outra recepção era feita por secretários que colhiam alguns dados pessoais para confecção e impressão da ficha do paciente, a qual era fixada próximo ao consultório de enfermagem e logo recolhida pela técnica de enfermagem e pelo acadêmico que aos poucos chamavam os pacientes para serem atendidos e triados pelo Enfermeiro.

No início do estágio, a unidade de saúde usava o Protocolo Canadense de Classificação de Risco. Esse modelo utiliza o sistema de cores para classificar a prioridade clínica de atendimento do paciente, da seguinte forma:

- Vermelho: prioridade zero - emergência, necessidade de atendimento imediato.
- Amarelo: prioridade um - urgência, paciente pode esperar menos que 10 minutos para ser atendido.
- Verde: prioridade dois - prioridade não urgente, podendo o paciente esperar 120 minutos ao atendimento.
- Azul: prioridade três - consultas de baixa complexidade – atendimento de acordo com a disponibilidade clínica.

O enfermeiro e o acadêmico avaliavam o paciente consultado, colhendo dados, realizando anamnese e exame físico específico da queixa principal do caso. Todos os dados eram manualmente transcritos à ficha do paciente, após o que lhe era atribuída

uma das cores citadas acima, de acordo com o julgamento clínico do enfermeiro triador, que também designa o setor onde o paciente será atendido pela equipe médica.

As fichas eram fixadas próximas aos consultórios do setor, em pranchetas que se diferenciavam por cores segundo modelo acima citado. O objetivo desse procedimento era o de facilitar a priorização do paciente ao atendimento do profissional médico e da equipe do setor para o qual fora encaminhado pelo enfermeiro triador.

Quanto aos casos de extrema emergência, classificados, pois, com a cor vermelha, o paciente não passa pelo consultório de enfermagem, sendo diretamente encaminhados ao setor que lhe cabe clinicamente, para garantir eficácia no atendimento e tempo zero no salão de espera. Após a assistência de emergência, o enfermeiro triador colhe os dados com a equipe que atendeu a emergência, e não com o paciente como nas outras cores de classificação.

Como o projeto também incluía o acolhimento de pacientes e familiares, o acadêmico os direcionava ao setor para o qual o paciente era encaminhado, visto que o hospital de clínicas da cidade é extenso e suas subdivisões podem ser confusas.

Após algum tempo de estágio, implantou-se na unidade hospitalar o protocolo de Manchester. Evidenciou-se o esforço e capacitação dos profissionais de saúde para trabalharem com o novo protocolo, o qual, baseado em algoritmos e fluxogramas, utiliza um *software* para executar a triagem computadorizada, denominado Alert®. Esse novo protocolo diferencia-se tanto prática quanto teoricamente daquele protocolo anteriormente usado, e funciona da seguinte maneira quanto ao esquema de cores:

Aos doentes com patologias mais graves atribui-se a cor vermelha, que corresponde a um atendimento imediato. Os casos muito urgentes recebem a cor laranja, com um tempo de espera recomendado de até dez minutos. Os casos urgentes, com a cor amarela, têm um tempo de espera recomendado de até 60 minutos. Os doentes que recebem a cor verde e azul são casos de menor gravidade (pouco ou não urgentes) que, como tal, devem ser atendidos entre até duas e quatro horas, respectivamente, após atendimento dos doentes mais graves.

Visando à rapidez na triagem, o enfermeiro direciona o atendimento à queixa principal do paciente e o encaminha segundo os fluxogramas do *software*, aferindo também sinais vitais. Não mais se realiza exame físico para cumprir o plano do protocolo de Manchester, o que resulta em rapidez na triagem, eficácia no atendimento e menor número de pacientes na espera pela consulta médica.

Após a triagem, o *software* automaticamente indica a cor em que o paciente se enquadra clinicamente. Uma pulseira com a cor correspondente à classificação é colocada no pulso do cliente, o qual é devidamente encaminhado ao setor de referência de acordo com cada queixa patológica. Todas as informações clínicas coletadas na triagem são enviadas ao computador do setor de atendimento médico, e não mais por fichas de papel fixadas em pranchetas. Após a mudança de protocolos, observou-se pontos favoráveis e desfavoráveis.

Quanto aos pontos favoráveis, pode-se citar que as triagens ficaram mais rápidas, assim como o fluxo de pacientes encaminhados. Observou-se a redução do número de pacientes no salão de espera, o que significa menor desordem no serviço de saúde. Os atendimentos se tornaram mais sistematizados em relação ao protocolo utilizado anteriormente.

Em relação aos pontos desfavoráveis, notou-se dificuldade no manuseio do novo *software* Alert® instalado em todos os computadores da rede, principalmente por parte dos profissionais que não possuíam cursos de capacitação em informática, demandando

tempo para os mesmos se atualizarem, o que gerou conflitos entre os setores da unidade. Ainda, em relação à consulta de enfermagem, não se realiza o exame físico e anamnese investigativa como antes, o que, de certa forma, desvaloriza o profissional e principalmente o estagiário, uma vez que não se coloca em prática a teoria ministrada em sala de aula já que os dados do paciente devem ser coletados rapidamente, resumindo-se em queixa principal e sinais vitais.

É de relevante importância relatar, além disso, que o contato que o triador deve manter com os outros setores da unidade ainda se faz presente neste protocolo, no caso de dúvidas quanto à triagem realizada pelo Enfermeiro, para o bom atendimento do paciente e compreensão da equipe de atendimento secundário (médicos, enfermeiros e técnicos).

Assim encerrou-se a escala de estágio na unidade do Pronto Socorro – Classificação de Risco, do Hospital de Clínicas de Uberlândia do projeto “Acolhimento a pacientes e familiares” em outubro de 2010.

DISCUSSÃO

De acordo com o que se vivenciou, pode-se avaliar como uma experiência positiva e construtiva para o acadêmico, uma vez que ele passou a entender mais profundamente acerca de um assunto relativamente novo no Brasil, e que infelizmente ainda não está presente na grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem.

Ainda, deve-se destacar a importância da Classificação de Risco para acadêmicos e Enfermeiros que queiram atuar em serviços de urgência e emergência, já que o assunto, embora novo, é um dos princípios básicos para auxiliar profissionais de saúde a manterem a unidade de atendimento organizada e sistematizada, assim como atendimento eficaz e humanizado ao paciente. Destaca-se também que esse assunto proporciona ao acadêmico e principalmente ao enfermeiro uma excelente visão clínica sob o paciente a ser consultado e triado.

Diante disso, deve-se evidenciar a importância que o assunto tratado possui no âmbito de ensino aprendizagem, devendo ser implantando o mais rápido possível nos currículos de graduação em Enfermagem do país, para que o acadêmico tenha noções básicas de como funciona o protocolo e as unidades de atendimento emergencial.

O acadêmico deve esclarecer-se sobre o emaranhado de informações e regras que existem nos setores de atendimento emergencial de hospitais e prontos-socorros, tanto para administrar quanto para prestar assistência. Logo, a Classificação de Risco, com seus princípios e normas, é a base e apoio para esta asserção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de a experiência ter sido realizada há cinco anos, não houve ainda modificações no fluxo de pacientes e tampouco no protocolo utilizado. O serviço de triagem permanece como principal ferramenta de organização e sistematização clínica dos atendimentos realizados nas mais diversas especialidades médicas.

A experiência extensionista relatada não modifica o serviço de saúde de forma imediata, mas proporciona ambiente favorável às mudanças organizacionais positivas no sentido do ensino e pesquisa no campo de trabalho dos profissionais envolvidos na triagem.

A atividade foi de suma importância, visto que acrescentou experiências e vivências, sendo um importante subsídio teórico-prático para o desenvolvimento acadêmico do estudioso que a vivenciou, fortalecendo o aprimoramento de habilidades pessoais e profissionais em relação à assistência de enfermagem em Urgência e Emergência. Portanto, foram alcançados os objetivos iniciais, enfatizando-se a considerável valia do relato de experiência.

SUBMETIDO EM 2 set. 2014
ACEITO EM 9 out. 2015

REFERÊNCIAS

[ABBÊS, C.; MASSARO, A.](#) **Acolhimento com classificação de risco**. Brasília: Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2004.

[BRÄKLING, K. L.](#) **Curso ministrado na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo**. São Paulo, 2009.

[BRASIL](#). Ministério da Educação e Cultura. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília, 2008.

[CONSIDINE, J.; POTTER, R.; JENKINS, J.](#) Can written nursing practice standards improve documentation of initial assessment of ED patients? **Australasian Emergency Nursing Journal**, Amsterdam, v. 9, n. 1, p.11-18, 2006.

[FERNANDES, C. N. S.](#) Refletindo sobre o aprendizado do papel de educador no processo de formação do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 691-693, 2006.

[FUNDERBURKE, P.](#) Exploring best practice for triage. **Journal of Emergency Nursing**, St Louis, v. 34, n. 2, p. 180-182, 2011.

[ISERSON, K. V.; MOSKOP, J. C.](#) Triage in medicine: Concept, history, and types. **Annals of Emergency Medicine**, Lansing, v. 49, n. 3, p. 275-281, 2007.

[MATIAS, C. et al.](#) The Manchester Triage System in acute coronary syndromes. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, Lisboa, v. 27, n. 2, p. 205-216, 2008.

[PINTO, M. C. T.](#) **Avaliação de uma implementação do Sistema de Triagem de Manchester**: Que realidade? 2010. 95 f. Dissertação (Mestrado em Informática Médica) - Instituto de Ciências, Faculdade de Medicina Universidade do Porto, Porto, 2010.